HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO	**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM**	**POP CDC Nº002**	DATA: 13/08/2014
		Revisão: 00	PÁG: 1

ADMINISTRAÇÃO DE DIETA ENTERAL	
ELABORAÇÃO:	Enfª (s): Graciete S. Marques, Márcia Silva de Oliveira, Andreia F. Paz, Paula Monteiro, Kátia Coutinho e Carlena Aira
VALIDAÇÃO:	COMPOPE e EMTN-HUPE
REVISÃO:	
APROVAÇÃO:	Enfº Rogério Marques de Souza

CONCEITO

Consiste em administrar a nutrição enteral (NE) por via oral ou através de cateteres posicionados no estômago, duodeno ou jejuno, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais

FINALIDADE

- Fornecer nutrientes para a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos ou sistemas.

INDICAÇÕES E CONTRA INDICAÇÕES

Indicação: Pacientes que não satisfazem 60% de suas necessidades nutricionais diárias com a alimentação oral, mas que possuam a função do trato intestinal parcial ou totalmente íntegra.

Contraindicação absoluta: Trato gastrointestinal não funcionante.

Contra indicações relativas: Condições do paciente considerando homeostase, perfusão esplênica adequada e peristalse.

- Ìleo intestinal grave
- Fístula enterocutânea de alto débito (> 500 ml / dia)
- Instabilidade Hemodinâmica
- Síndrome do intestino curto (menos de 50 cm de jejuno com o cólon intacto ou menos de 100 cm de jejuno sem o cólon direito)
- Pancreatite complicada (Critérios de Ranson)

ADMINISTRAÇÃO DE DIETA ENTERAL

ELABORAÇÃO:	Enfª (s): Graciete S. Marques, Márcia Silva de Oliveira, Andreia F. Paz, Paula Monteiro, Kátia Coutinho e Carlena Aira
VALIDAÇÃO:	COMPOPE e EMTN-HUPE
REVISÃO:	
APROVAÇÃO:	Enfº Rogério Marques de Souza

RESPONSÁVEL PELA PRESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO	HORA DE ENF- NIC
Médico	Enfermeiro e técnico de enfermagem	**16-30min**

MATERIAL/EQUIPAMENTOS

Material para uso geral:

- Bandeja ou cuba rim não estéril
- Equipo de dieta enteral (azul com o terminal adaptável ao final do cateter. Somente para uso em enteral
- Luva de procedimento
- Gaze não estéril
- Almotolia com álcool a 70%
- Almotolia com álcool a 70% glicerinado
- Toalha de papel
- Lixeira ou descarte apropriado

Material para uso específico: Conforme a administração**:** Técnica por gavage ou técnica por gotejamento.

- **Administração com cateter por gotejamento:**
  - Cateter enteral ou dispositivo entérico "*button* " bem posicionado e permeável;
  - Seringa para lavar o cateter: 05ml para neonatal e 20 ml para adultos
  - Frasco com a dieta enteral conforme prescrição médica;

COEN Coordenadoria de Enfermagem

ADMINISTRAÇÃO DE DIETA ENTERAL

ELABORAÇÃO:	Enfª (s): Graciete S. Marques, Márcia Silva de Oliveira, Andreia F. Paz, Paula Monteiro, Kátia Coutinho e Carlena Aira
VALIDAÇÃO:	COMPOPE e EMTN-HUPE
REVISÃO:	
APROVAÇÃO:	Enfº Rogério Marques de Souza

- Equipo para dieta enteral; em neonatal pode-se utilizar o perfusor
- Bomba infusora ou Bomba infusora de seringa (para neonatal)
- Suporte de soro.

- **Administração com cateter por gavage:**
  - Seringa com bico para administrar a dieta: de 10 ml, 20 ml ou 60 ml conforme volume
  - Seringa com bico para lavar o cateter: de 05 ml (para neo natal) ou 20 ml (para adulto)
  - Frasco com a dieta enteral conforme prescrição médica
  - Água filtrada ou flaconete de água destilada estéril (para neonatal)
  - Recipiente graduado
  - Estetoscópio

COEN Coordenadoria de Enfermagem

DESCRIÇÃO TÉCNICA

1. Ler a prescrição do paciente;
2. Conferir o rótulo da dieta com o que está prescrito pelo médico;
3. Realizar higienização das mãos com água e sabão conforme o POP CCIH Nº01;
4. Separar uma bandeja para o procedimento;
5. Fazer desinfecção da bandeja com gaze embebida em álcool 70% e aguardar secagem espontânea, unidirecional, repetindo o movimento três vezes;
6. Higienizar as mãos com álcool glicerinado 70%;

ADMINISTRAÇÃO DE DIETA ENTERAL

ELABORAÇÃO:	Enfª (s): Graciete S. Marques, Márcia Silva de Oliveira, Andreia F. Paz, Paula Monteiro, Kátia Coutinho e Carlena Aira
VALIDAÇÃO:	COMPOPE e EMTN-HUPE
REVISÃO:	
APROVAÇÃO:	Enfº Rogério Marques de Souza

7. Separar o material para o procedimento, colocando-o na bandeja;
8. Seguir os passos a seguir para ALIMENTAÇÃO POR GOTEJAMENTO e caso seja a ADMINISTRAÇÃO POR GAVAGE siga a partir do item**12**;
9. Checar permeabilidade do cateter, confirma o posicionamento do dispositivo para administração de dieta com gotejamento contínuo:

   Via nasal ou oral: conforme recomendação do POP 036- cateterismo entérico;

   Via gastrostomia ou jejunostomia: confirme o tipo de dispositivo utilizado sobre a superfície cutânea: cateter de Foley ou outro tipo similar, ou um *Button*, para esse último tipo pode ser necessário a colocação de um conector intermediário para unir ao equipo de soro.

10. Checar a bomba infusora correspondente, se está em boas condições para o uso e posicionada no suporte de soro próximo do paciente;
11. Preparar o material:
    a) Observar se a nutrição enteral está em temperatura ambiente
    b) Adaptar o equipo para bomba infusora no frasco da dieta enteral, retirar o ar;
    c) Fechar a pinça do equipo; colocar na bandeja
12. Levar a bandeja até a unidade do paciente e colocá-la na mesa de cabeceira;
13. Apresentar-se ao paciente e acompanhante;
14. Checar os dados de identificação na pulseira do paciente conforme o POP CIC (Cuidado Indireto ao Cliente)Nº 041;
15. Orientar o paciente e/ou acompanhante quanto ao procedimento;
16. Promover privacidade, utilizando biombos, se necessário;
17. Posicionar adequadamente o paciente no leito, em Fowler;

COREN Coordenadoria de Enfermagem

ADMINISTRAÇÃO DE DIETA ENTERAL

ELABORAÇÃO:	Enfª (s): Graciete S. Marques, Márcia Silva de Oliveira, Andreia F. Paz, Paula Monteiro, Kátia Coutinho e Carlena Aira
VALIDAÇÃO:	COMPOPE e EMTN-HUPE
REVISÃO:	
APROVAÇÃO:	Enfº Rogério Marques de Souza

18. Higienizar as mãos com álcool glicerinado;
19. Calçar as luvas de procedimentos;
10. Atenção para os métodos de administração em conformidade com o acesso, seguir os passos **20 ao 24 caso seja por gotejamento**, depois seguir para o item **33; ou caso seja por gavage siga direto a partir do passo 25;**
20. PARA ADMINISTRAÇÃO POR GOTEJAMENTO: Colocar o frasco da dieta enteral na bomba infusora no suporte de soro; confirmar para que esteja bem segura;
21. Ao retirar a tampa de vedação do cateter enteral ou do dispositivo correspondente utilizado na gastrostomia ou jejunostomia faça-o pinçando-o para que evite entrada de ar no TGI;
22. Conectar o circuito (NE e equipo) ao dispositivo de acesso ao TGI;
23. Programar a bomba conforme gotejamento previamente calculado;
24. Abrir a pinça;
25. Para ADMINISTRAÇÃO DE DIETA ENTERAL por gavage:
26. Medir a quantidade prescrita da dieta a ser administrada no recipiente graduado ou seringa observando a vedação para evitar que a dieta extravase;
27. Posicione a seringa afastada das vias aéreas superiores ao infundir a dieta.
28. Colocar uma toalha de papel ou compressa de gaze não estéril na região da inserção do cateter enteral e tórax;
29. Para os dispositivos ao nível da superfície cutânea tipo button (quando não há extensão) deve-se conectar o circuito da alimentação observando a estrita vedação para que a dieta não extravase;
30. Conectar uma seringa de 60 ml sem rosca, com o êmbolo removido, até a extremidade do cateter ou do extensor do equipo de alimentação; mantendo o dispositivo pinçado até que seja colocada a dieta na seringa, para então liberar o fluxo;

COREN Coordenadoria de Enfermagem

ADMINISTRAÇÃO DE DIETA ENTERAL

ELABORAÇÃO:	Enfª (s): Graciete S. Marques, Márcia Silva de Oliveira, Andreia F. Paz, Paula Monteiro, Kátia Coutinho e Carlena Aira
VALIDAÇÃO:	COMPOPE e EMTN-HUPE
REVISÃO:	
APROVAÇÃO:	Enfº Rogério Marques de Souza

31. PARA AS GASTROSTOMIAS deve-se previamente aspirar o conteúdo gástrico para avaliar o resíduo gástrico; se o resíduo obtido for maior que a metade do volume a ser administrado, em adultos até 200 ml , ou se for uma pequena quantidade, retorne o aspirado e continue com o procedimento;
32. Elevar o a seringa com o bico sem rosca até um nível que a dieta seja administrada por cerca de 15 minutos, adicionando gradualmente o volume total prescrito, possibilite para que haja fluxo por gravidade (levantar ou abaixar a seringa para adequar a velocidade);
33. Observe o paciente atentamente durante o procedimento no caso de ocorrer intolerância e complicações;
34. Manter a permeabilidade do cateter enteral ou jejunostomia, injetando 30 ml de água filtrada com uma seringa, **antes e após administração da dieta e/ou medicamento**; vide orientação específica para neonatal em cuidados especiais;
35. Em caso do cateter não estar sendo utilizado para a dieta, manter o cateter pérvio com a lavagem com água a cada 4 ou 6 h em paciente adulto;
36. Limpar com gaze qualquer resíduo de dieta que tenha extravasado sobre o paciente ou leito;
37. Manter a organização da unidade do paciente;
38. Desprezar o material utilizado nos locais apropriados;
39. Realizar higienização das mãos com água e sabão conforme o POP da CCIH Nº01;
40. Checar o horário da instalação da dieta na prescrição;
41. Realizar as anotações necessárias, assinando e carimbando o relato no prontuário do paciente (técnico de enfermagem na folha de observação de enfermagem e o enfermeiro na folha de evolução);
42. Supervisionar e avaliar, continuamente, o procedimento realizado.

COREN Coordenadoria de Enfermagem

ADMINISTRAÇÃO DE DIETA ENTERAL

ELABORAÇÃO:	Enfª (s): Graciete S. Marques, Márcia Silva de Oliveira, Andreia F. Paz, Paula Monteiro, Kátia Coutinho e Carlena Aira
VALIDAÇÃO:	COMPOPE e EMTN-HUPE
REVISÃO:	
APROVAÇÃO:	Enfº Rogério Marques de Souza

CUIDADOS ESPECIAIS/ PLANO DE CONTINGÊNCIA

- O trato gastrointestinal em funcionamento é detectável por ruídos intestinais audíveis por estetoscópio, eliminação de flatos e ou fezes, condição para a nutrição ser digerida.
- Toda dieta enteral deve ser administrada por um cateter de material biocompatível: de poliuretano e/ou silicone, pois apresenta o mínimo de reações de alérgicas,inflamatórias ou tóxicas, possibilita a longa permanência, fomentando qualidade nas ações para segurança do paciente.
- Com relação à classificação da administração relacionada com o tempo, temos as seguintes definições:
    a) Intermitente - não se refere à forma de introduzir o alimento ,mas ao tempo em que a dieta vai ser infundido no período de 24 horas, significa que podemos fracionar o volume ao longo de 18 ou 24 horas.
    b) Contínuo - significa que o paciente vai receber a alimentação de forma ininterrupta por um período de 18 ou 24 horas
    c) Contínuo – intermitente - o paciente recebe durante todo o período o volume calculado de forma fracionada, mas com o intervalo das trocas menor do que 30 minutos
- Para a conservação da dieta ao chegar no setor , deve-se observar que se forem manipuladas/produzidas pelo setor de enteral , as dietas enterais devem ser conservadas em geladeira (2 a 8 graus), com validade máxima , mesmo em geladeira, de 24 hs e o tempo máximo de infusão nunca deve ultrapassar a 6 horas.A nutrição industrializada não necessita de conservação em geladeira, mas após ser aberta, seu tempo máximo de

ADMINISTRAÇÃO DE DIETA ENTERAL

ELABORAÇÃO:	Enfª (s): Graciete S. Marques, Márcia Silva de Oliveira, Andreia F. Paz, Paula Monteiro, Kátia Coutinho e Carlena Aira
VALIDAÇÃO:	COMPOPE e EMTN-HUPE
REVISÃO:	
APROVAÇÃO:	Enfº Rogério Marques de Souza

infusão é de 24 horas. A validade é determinada pelo fabricante.

- Nada deve ser acrescentado à formulação.
- O gotejamento está discriminado no rótulo. Se houver alguma intercorrência, reprograme o gotejamento para que o tempo de exposição da dieta à temperatura ambiente não ultrapasse a seis horas quando for uma dieta produzida pelo HUPE. No caso da industrializada, a dieta pode permanecer válida por 24 horas após aberto o recipiente..
- Antes da infusão da dieta, avalie o resíduo gástrico, se maior do que 200 ml, adie a instalação da dieta. Se persistir, entre em contato com a Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN).
- **Interrompa a dieta nas seguintes situações:** vômitos, desposicionamento do cateter, Instabilidade hemodinâmica e sangramento digestivo.
- Quando o gotejamento for contínuo-intermitente, o volume total de 24 horas será dividido em **4 horários padrões**: 11:00, 16:00, 20:00, 06:00 horas. Preservando dessa forma o repouso intestinal de 6 horas.
- O método mais comum de administração de dieta enteral é por meio de bomba de alimentação que controla a infusão.
- Com uma manutenção adequada, os cateteres de nutrição enteral têm durabilidade de aproximadamente 30 a 60 dias (silicone) e seis meses (poliuretano).
- A condição para checar o posicionamento do cateter para administrar a dieta é a confirmação por RX simples tóraco-abdominal
- O processo de implementação da terapia nutricional cabe aos profissionais da EMTN-HUPE. Que é acionada por parecer para avaliar o paciente. Ao médico cabe a indicação da nutrição enteral, a nutricionista formula/prescreve a nutrição, e à equipe de enfermagem

COREN Coordenadoria de Enfermagem

ADMINISTRAÇÃO DE DIETA ENTERAL

ELABORAÇÃO:	Enfª (s): Graciete S. Marques, Márcia Silva de Oliveira, Andreia F. Paz, Paula Monteiro, Kátia Coutinho e Carlena Aira
VALIDAÇÃO:	COMPOPE e EMTN-HUPE
REVISÃO:	
APROVAÇÃO:	Enfº Rogério Marques de Souza

compete a manutenção do acesso e administração da dieta.

- Os estomas de alimentação utilizados são a gastrostomia e a jejunostomia, os quais podem se apresentar com kit específico (button) ou com uso de cateter siliconizado(por exemplo: o cateter de Foley).
- Recomenda-se a ausculta da peristalse previamente à introdução da dieta.
- Checar sempre o posicionamento do cateter a cada troca de plantão, ou em caso de suspeita de desposicionamento (distensão, vômito, alteração da fixação do cateter, exteriorização do cateter)
- Em caso de dúvida relacionada ao posicionamento do cateter consultar o POP 036 de cateterismo entérico.
- Em caso de episódios de vômito, regurgitação, tosse intensa, a extremidade do cateter pode retornar ao esôfago ou enovelar na cavidade oral ou mesmo em porção não visível (esôfago), mesmo quando bem fixada externamente, sendo necessária a reavaliação radiológica para tomada de decisão de reiniciar a dieta ou troca do cateter para reposicionamento.
- No caso da ocorrência de refluxo e broncoaspiração, deve-se parar a dieta, testar posicionamento do cateter, manter cabeceira elevada, realizar aspiração endotraqueal, comunicar ao médico, registrando o ocorrido.
- Quando houver distensão abdominal suspender a infusão da dieta, avisar o médico, e registrar o ocorrido.
- Em caso episódios de diarreia, manter a dieta e entrar em contato com a nutrição para possível reajuste da formulação e gotejamento. Registrar para a investigação das causas da diarréia

COFEN Coordenadoria de Enfermagem

ADMINISTRAÇÃO DE DIETA ENTERAL

ELABORAÇÃO:	Enfª (s): Graciete S. Marques, Márcia Silva de Oliveira, Andreia F. Paz, Paula Monteiro, Kátia Coutinho e Carlena Aira
VALIDAÇÃO:	COMPOPE e EMTN-HUPE
REVISÃO:	
APROVAÇÃO:	Enfº Rogério Marques de Souza

- Em caso de obstrução do cateter, recomenda-se injetar água sob pressão moderada, em seringa de 20 ml ou mais, não conseguindo retirar a sonda, lavá-la internamente com uma seringa para desobstruí-la, se o cateter estiver em boas condições pode-se repassar o mesmo cateter com o guia metálico guardado do paciente, ou opte por um novo cateter, a partir daí seguir o POP 36- cateterismo entérico. Nunca reintroduza o guia metálico para qualquer procedimento.
- Também no caso de retirada acidental do cateter enteral, e se houver necessidade, este poderá ser repassado no mesmo paciente, desde haja o guia metálico do próprio e o cateter estiver em boas condições, seguir os passos do POP 36- cateterismo entérico.
- Para que o cateter enteral possa ser reutilizado no mesmo paciente deve-se atentar para as boas condições do mesmo que deve ser preservado seguindo os passos: lavar previamente a luz do cateter com uma seringa de 20 ml com água filtrada, fazer a lavagem quantas vezes for necessária; e verificar a integridade do material caso apresente sinais como rigidez, rachaduras, furos ou secreções aderidas, deverá ser desprezada.
- Reforçam-se os cuidados com o cateter naso enteral para não tracionar a asa do nariz, pois, além de desconforto, poderá provocar isquemia, ulceração e necrose. Vide POP cateter enteral.
- Recomenda-se girar o cateter ou *button* em 360 graus uma vez ao dia para evitar aderência à pele.
- O “jejum para exames ou procedimentos”, por dias consecutivos, é muito prejudicial para os pacientes. Verificar, com o médico, a real necessidade de jejum, solicitar que libere a dieta logo que possível e planejar os procedimentos de forma a evitar períodos desnecessários de jejum.
- Ao enfermeiro: Identificar a necessidade e a indicação da dieta enteral, discutir os riscos e

COREN Coordenadoria de Enfermagem

ADMINISTRAÇÃO DE DIETA ENTERAL	
ELABORAÇÃO:	Enfª (s): Graciete S. Marques, Márcia Silva de Oliveira, Andreia F. Paz, Paula Monteiro, Kátia Coutinho e Carlena Aira
VALIDAÇÃO:	COMPOPE e EMTN-HUPE
REVISÃO:	
APROVAÇÃO:	Enfº Rogério Marques de Souza

benefícios para o paciente com a equipe médica e de nutrição.

Contingências específicas para Estomas de alimentação

- A gastrostomia (GTT): pode ser realizada através de cirurgia aberta, cirurgia laparoscópica, método radiológico e mais comumente, através do método endoscópico, com utilização de dispositivos.
- A jejunostomia (JTT): pode ser implantada por via endoscópica, laparoscópica ou por cirurgia aberta.
- Os dispositivos utilizados podem ser cateteres convencionais: cateter de Pezzer, cateter de Foley, cateter radiológico e cateter endoscópico ou dispositivos de gastrostomia de baixo perfil*("button"),* os quais são de material biocompatível.
- Deve-se avaliar diariamente a área perióstio quanto à presença de intercorrências ou complicações, por exemplo: obstrução do cateter,desconexão espontânea do tubo de extensão, entrada do balonete ou da parte interna do cateter dentro do trajeto fistuloso, dermatite, drenagem, lesões ulceradas, infecção, tecido de hipergranulação e prolapso da mucosa gástrica.
- As formas de dispositivos podem ser: balonada ou sem balão. A balonada possui um o anteparo interno em forma de balão que fica permanentemente insuflado, o outro tipo é posicionado pelo com anteparo interno e um externo, sendo que o interno fica localizado na cavidade gástrica junto à mucosa e outro externo, que se ajusta na parede abdominal. Em algumas técnicas há pontos de fixação. Na extremidade externa tem-se o dispositivo que permite a infusão de dieta e medicação, e se for do tipo balonada possui também uma saída para inflar o balão.

COFEN Coordenadoria de Enfermagem

ADMINISTRAÇÃO DE DIETA ENTERAL

ELABORAÇÃO:	Enfª (s): Graciete S. Marques, Márcia Silva de Oliveira, Andreia F. Paz, Paula Monteiro, Kátia Coutinho e Carlena Aira
VALIDAÇÃO:	COMPOPE e EMTN-HUPE
REVISÃO:	
APROVAÇÃO:	Enfº Rogério Marques de Souza

- Deve-se tomar cuidado para que não se infunda dieta ou medicação no dispositivo que infla o balão.
- Com relação ao tempo de troca dos dispositivos inseridos na parede abdominal é o recomendado pelo fabricante, de 6 até 12 meses.
- No caso da retirada acidental do cateter deve-se comunicar o médico, o mais rápido possível, para realizar a troca com urgência, pois pode fechar o óstio.

Em neonatal e pediatria:

- No caso do RN: Deve-se posicioná-lo em decúbito dorsal ou lateral direito para administração da dieta; e utilizar de 5 ml a 10 ml água estéril. Recomenda-se consultar o POP específico do serviço de neonatologia do HUPE

Terminologia e expressões utilizadas:

- Nutrição Enteral (NE): alimento para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por cateteres ou via oral, industrializado ou não, utilizada exclusiva ou parcialmente para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar.
- Nutrição Enteral em Sistema Aberto: NE que requer manipulação prévia à sua administração, para uso imediato ou atendendo à orientação do fabricante.
- Nutrição Enteral em Sistema Fechado: NE industrializada, estéril, acondicionada em recipiente hermeticamente fechado e apropriado para conexão ao equipo de administração
- Gavage: É também chamada de *bolus* .

COEN Coordenadoria de Enfermagem

ADMINISTRAÇÃO DE DIETA ENTERAL

ELABORAÇÃO:	Enfª (s): Graciete S. Marques, Márcia Silva de Oliveira, Andreia F. Paz, Paula Monteiro, Kátia Coutinho e Carlena Aira
VALIDAÇÃO:	COMPOPE e EMTN-HUPE
REVISÃO:	
APROVAÇÃO:	Enfº Rogério Marques de Souza

- Gastróclise: Alimentação por gotejamento contínuo à nível gástrico recomendável o uso da bomba infusora.
- Enteróclise: É a alimentação por gotejamento contínuo à nível intestinal sendo necessário o uso da bomba de infusão.
- Cateter enteral ou cateter Dobbhoff: Denominam o mesmo produto hospitalar desde que o cateter seja de poliuretano, com fio guia e em sua extremidade com cápsula de peso de tungstênio. (Ver Anexo 1)
- Sonda e cateter são expressões cristalizadas pelo amplo uso na área da saúde, distingue-se sendo o cateter um tubo com luz de calibre pequeno para extrair ou injetar líquidos ou gases, e a sonda quando o sentido é de sondagem para aprofundar, com o objetivo de verificar o trajeto ou verificar corpos estranhos ou uso similares.
- Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN): grupo formal e obrigatoriamente constituído de pelo menos um profissional de cada categoria, a saber: médico, nutricionista, enfermeiro e farmacêutico, podendo ainda incluir profissional de outras categorias, habilitados e com treinamento específico para a prática da Terapia Nutricional-TN.
- Prescrição dietética da NE: determinação de nutrientes ou da composição de nutrientes da NE, mais adequada às necessidades específicas do paciente, de acordo com a prescrição médica.
- Prescrição médica da Terapia de Nutrição Enteral-TNE: determinação das diretrizes, prescrição e conduta necessárias para a prática da TNE, baseadas no estado clínico nutricional do paciente.
- Terapia de Nutrição Enteral (TNE): conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio de NE.

COREN Coordenadoria de Enfermagem

ADMINISTRAÇÃO DE DIETA ENTERAL

ELABORAÇÃO:	Enfª (s): Graciete S. Marques, Márcia Silva de Oliveira, Andreia F. Paz, Paula Monteiro, Kátia Coutinho e Carlena Aira
VALIDAÇÃO:	COMPOPE e EMTN-HUPE
REVISÃO:	
APROVAÇÃO:	Enfº Rogério Marques de Souza

- Terapia Nutricional (TN): conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio da Nutrição Parenteral ou Enteral.

DOCUMENTOS CORRELATOS (NORMAS, RESOLUÇÕES, LEIS E ARTIGOS)

LAMEU E. B. editor. Clínica nutricional. Rio de Janeiro: Revinter; 2005

Ministério da Saúde

BACELAR S, GALVÃO CC, ALVES E e TUBINO P. Expressões Médicas: falhas e acertos: revista do médico residente. V.11. nº4out- dez 2009 p.2488 http://www.flip3d.com.br/web/pub/crmpr/index3/index.jsp?ipg=2488acesso em 24 de julho de 2014.

BOWDEN V.R. Procedimentos de Enfermagem Pediátrica; (tradução de Mariângela Vidal Sampaio Fernandes et al.) 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. P.240-246.

CLOHERTY J. Manual de Neonatologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

CARMO CMA; OLIVEIRA EM; PONTES KAES & ARAÚJO MC. Procedimentos de Enfermagem em Neonatologia: Rotinas do Instituto Fernandes Figueiras/FIOCRUZ.Rio de Janeiro: Revinter, 2011.

HOCKENBERRY MJW. Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Medicina Nacionais, 2011.

HUPE-UERJ. Manual da comissão da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) do. Mimeografado. (versão atualizada), 2014

HUPE-UERJ. POP por gastrostomia - Núcleo Perinatal, mimeografo, 2011. 5f

HUPE-UERJ. POP por administração de dieta por sonda enteral em recém nascidos - Núcleo Perinatal, mimeografo, 2011. 4f

Ministério da Saúde. RDC nº 63, de 6 de julho de 2000. Requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Enteral

SALOMÃO B. Sua Saúde Intestinal. Gastrostomia. Diponívelem :http://www.endodigest.com.br/gastrostomia_31.html<acesso em 22 de maio de 2014>

POTTER, PA. et al.Fundamentos de enfermagem. Rio de janeiro. Elservier, 2009.p.1108-1128.

ADMINISTRAÇÃO DE DIETA ENTERAL

ELABORAÇÃO:	Enfª (s): Graciete S. Marques, Márcia Silva de Oliveira, Andreia F. Paz, Paula Monteiro, Kátia Coutinho e Carlena Aira
VALIDAÇÃO:	COMPOPE e EMTN-HUPE
REVISÃO:	
APROVAÇÃO:	Enfº Rogério Marques de Souza

ANEXOS: Imagens

1- *Cateter enteral tipo "Dobbhoff " para via nasal ou oral.* Fonte: Google imagem <cateter enteral> acesso maio 2014.

2- *Dispositivo para gastrostomia com tubo central para alimentação e lateral para inflar o balonete*. Fonte: Google imagem <dispositivos para gastrostomia e jejunostomia> acesso maio 2014.

3- *Dispositivo para* gastrostomia *tipo "button",* no topo central local para adaptar o extensor de alimentação e lateral para inflar balonete. Fonte: <dispositivos para gastrostomia e jejunostomia> acesso maio 2014.

4- *Extensor para administração de dieta via gastrostomia para adaptação em dispositivos tipo "button".* Fonte: Google imagem <dispositivos para gastrostomia e jejunostomia> acesso maio 2014.